

Residência Multiprofissional no âmbito de uma Secretaria Estadual de Saúde: reflexões sobre o papel da preceptora.

Multiprofessional Residence within the scope of a State Department of Health: reflections on the role of the preceptor.

Residencia multidisciplinar en el ámbito una Departamento Salud de Estado: reflexiones sobre el papel de la preceptora.

Kally Cristina Soares Silva ¹

Diego Rangel dos Anjos Prata²

Paulo Roberto Lima Falcão do Vale ³

RESUMO: O estudo objetiva descrever as atividades de preceptoria na Diretoria de Atenção Básica, de uma Secretaria de Saúde Estadual, eleita como campo empírico de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde. Caracteriza-se como relato de experiência, com abordagem qualitativa e exploratória. Participaram da experiência cinco residentes e uma preceptora, com duração de três meses e vinte e dois dias, datados no período de 08/09/2015 a 30/12/2015. Entre as atividades assumidas pela preceptora destaca-se: realizar acolhimento pedagógico; organizar sessões de educação permanente; construir ambiente favorável para atuação dos residentes nas equipes de Apoiadores Institucionais; promover articulação intersetorial com outros espaços de gestão; inserir os residentes em mesas de negociação/pactuação entre gestores municipais e estadual; pactuar com os residentes quais as atividades a serem desenvolvidas no acolhimento dos médicos do Programa Mais Médicos; coordenar a logística e o desenho didático-pedagógico da experiência realizada em um Núcleo Regional de Saúde do interior do Estado. Concomitante as atividades descritas, a preceptora desenvolveu a avaliação apreciativa e formativa dos residentes, ao fim do período de experiência procedeu à avaliação somativa de todos os atores, explorando o

1 Diretoria de Atenção Básica da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (DAB/SESAB).

2 Apoiador Institucional da Diretoria de Atenção Básica da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (DAB/SESAB).

3 Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

método da roda de conversa. Face os resultados apresentados orienta-se que os preceptores possuam atributos como: perceber oportunidades de aprendizado aos residentes; mediar conflitos; facilitar a aprendizagem significativa; utilizar metodologias ativas; desenvolver habilidade comunicativa horizontal e democrática; apreender conhecimentos teóricos na área do saber de campo e de núcleo do Programa de Residência em questão; e dispor de experiência prática no campo de atuação profissional.

Descritores: Educação Continuada, Preceptoria, Autonomia Profissional, Capacitação de Recursos Humanos em Saúde, Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT: The objective of this study is describe the preceptory activities in the Directorate of Basic Attention of State Health Department, chosen as the empirical field of Multiprofessional Residency Program on Health. It is characterized as an experience report, with a qualitative and exploratory approach. Participated in the experiment five residents and one preceptor, dated from 08/09/2015 to 30/12/2015. Among the activities undertaken by the preceptor are: pedagogical reception; organize permanent education sessions; to create a favorable environment for the residents' performance in the teams of Institutional Supporters; promote intersectoral articulation with other areas of management; insert residents in negotiation tables between municipal and state managers; to agree with the residents on the activities to be carried out the reception of the doctors of Programa Mais Médicos; coordinate the logistics and didactic-pedagogical design of the experience carried out in a Regional Health Center of the interior of the State. Concomitant with the activities described, the preceptor developed the appreciative and formative evaluation of the residents, at the end of the period of experience she proceeded to the summative evaluation of all the actors, exploring the method of the talk wheel. Given the results, it is advised that teachers have attributes such as: perceive learning opportunities for residents; mediate conflicts; facilitate meaningful learning; use active methodologies; develop horizontal and democratic communicative skills; to grasp theoretical knowledge in the area of field knowledge and core of the Residency Program in question; and have practical experience in the field of professional activity.

Key-words: Education Continuing, Preceptorship, Professional Autonomy, Health Human Resource Training, Primary Health Care.

RESUMEN: El objetivo de estudio es describir las actividades de preceptora en la Dirección de Atención Primaria del Departamento de Salud del Estado, elegido como campo empírico de Programa de Residencia en Salud Multidisciplinar. Se caracteriza por ser un relato de experiencia con un enfoque cualitativo y exploratorio. Los participantes del estudio fueron cinco residentes y un preceptor, con duración de tres meses y veintidós días. Entre las actividades llevadas por el preceptor son: la recepción pedagógica; organizar sesiones de formación continua; crear un entorno favorable para desempeño de los residentes de los partidarios equipos institucionales; promover coordinación intersectorial con otras áreas de gestión; inserte los residentes en las mesas de negociación entre los gestores municipales y estatales; acuerdo con la gente local de las actividades que se llevarán a cabo en la recepción del Programa Mais Médicos; coordinar la logística y el diseño

didático y pedagógico del experimento en un Centro Regional de Salud del Estado. Concomitante con las actividades, el preceptor desarrolló la evaluación apreciativa y formativo de los residentes al final del período de prueba fue a la evaluación sumativa, explorando el método de la rueda de conversación. Es aconsejable que los profesores tienen atributos como: el aprendizaje de las oportunidades para los residentes; la mediación de conflictos; facilitar el aprendizaje significativo; el uso de métodos activos; desarrollar habilidades de comunicación horizontales y democráticas; captar los conocimientos teóricos en el campo del conocimiento y la materia del Programa de Residencia; tienen experiencia práctica en el ámbito del empleo.

Descriptor: Educación Continua, Preceptoría, Autonomía Profesional, Capacitación de Recursos Humanos en Salud, Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

Enquanto um programa regido por lei federal, os cursos de especialização *lato sensu*, no formato de residência multiprofissional e em área profissional de saúde, se caracterizam como um dos três programas – Programa Mais Médicos; Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica – que compõem o projeto de provimento de profissionais incentivados pelo Governo Federal¹.

A lei federal nº 11.129/2005 que regulamenta os Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde (PRMS) considera-os como essenciais para a qualificação dos profissionais que trabalham ou trabalharão para o Sistema Único de Saúde². Para tal, busca-se uma aprendizagem significativa a partir do trabalho, cenário que na perspectiva freireana pode-se denominar de exercício da *práxis*, a reflexão teórico-crítica do exercício profissional³.

Os profissionais discentes dos PRMS ocupam um espaço potencial para a transformação tanto das práticas de saúde quanto dos processos de gestão pessoal, micro e macrororganizacional. Tal afirmativa se fundamenta pelo cenário de atuação dos residentes que permeia e busca articular ensino, serviço e comunidade⁴.

Com efeito, os residentes possuem atributos que podem ora qualificar o cuidado ofertado à comunidade, bem como favorecer o empoderamento comunitário; ora aproximar o ensino e o serviço, onde, por vezes, aquele exerce um “verbalismo” excessivo, se distanciando da aplicação prática, e esse atua com um “ativismo” repetitivo, se eximindo da responsabilidade de refletir e transformar seu processo de trabalho³⁻⁴.

Nessa conjuntura, o preceptor tem papel determinante para acolher o residente no serviço, seja ele de caráter assistencial ou gerencial; favorecer a integração com os atores que constroem aquele serviço; reconhecer as habilidades e competências que podem ser potencializadas para o exercício da profissão; promover a busca por respostas que o serviço almeja; estimular a inventividade e permitir a construção da identidade profissional autônoma de cada residente⁵.

Adotar-se-á nesse estudo a concepção de preceptor como aquele que exerce o papel de mediador do processo de aprendizagem, com conhecimento especializado sobre a área de atuação e diante da habilidade de produzir sentido no fazer e na capacidade de ser compreendido, a fim de alcançar uma compreensão teórica e uma aplicação prática pelos residentes⁶⁻⁷.

Contudo, o exercício de ser preceptor enfrenta algumas dificuldades como a necessidade de se apropriar de estratégias didático-pedagógicas; a pouca legitimação institucional formal da preceptoria como uma atividade profissional de igual valia a todas as outras; a necessidade de melhoria da proporção preceptores/número de residentes; a ausência de programas institucionais de incentivos para a formação do preceptor; e a fragilidade na integração entre preceptor e tutor^{5,8-10}.

Acredita-se que a fundamentação teórica apresentada acima reúne relevantes reflexões sobre o exercício da preceptoria, de modo a subsidiar o alcance do objetivo desse estudo em descrever as atividades de preceptoria na Diretoria de Atenção Básica, de uma Secretaria de Saúde Estadual, eleita como campo empírico de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde.

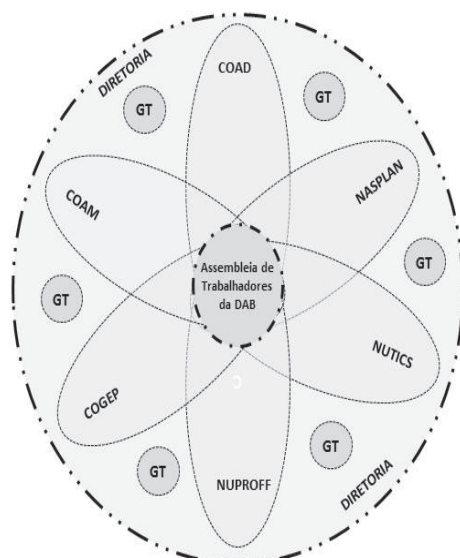
METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se como relato de experiência, com abordagem qualitativa e exploratória. O campo empírico de atuação foi a Coordenação de Apoio e Desenvolvimento do Apoio Institucional, da Diretoria de Atenção Básica (COAD/DAB), da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB).

A experiência durou três meses e vinte e dois dias, datados no período de 08/09/2015 a 30/12/2015. Participaram cinco residentes, do segundo ano, do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, núcleo Saúde da Família da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) - Campus I Salvador - das seguintes categorias profissionais: um farmacêutico, uma odontóloga, duas enfermeiras e um enfermeiro.

Antes de inseridos na COAD/DAB os residentes experienciaram a atuação em equipe de Saúde da Família e no Departamento de Atenção Básica de um município da região metropolitana de Salvador, durante 10 e 03 meses, respectivamente.

No ano de inserção do referido grupo de residentes, a Diretoria de Atenção Básica (DAB) da SESAB era composta por três coordenações, três núcleos e grupos de trabalho, a saber: Coordenação de Apoio e Desenvolvimento (COAD); Coordenação de Avaliação e Monitoramento (COAM); Coordenação de Gestão e Projetos (COGEP); Núcleo de Tecnologia, Informação e Comunicação em Saúde (NUTICS); Núcleo de Assessoria e Planejamento (NASPLAN); Núcleo de Provimento, Formação e Fixação (NUPROFF); e Grupos de Trabalhos (GT). A figura abaixo ilustra o modo de organização e funcionamento da DAB¹¹.

Figura 1 – Funcionograma da Diretoria de Atenção Básica da SESAB.

Fonte: DAB/SAIS/SESAB, 2014.

O funcionograma apresenta um modelo de gestão mais integrado, com qualificação da relação entre o nível estadual e municipal baseado nas diretrizes de democracia institucional demarcada pela assembleia dos trabalhadores e na autonomia dos sujeitos com vistas à descentralização solidária e pactuada, como também, demonstra investimento na transparência e cogestão, evitando a tomada de decisão de forma centralizada.

A operacionalização desse modelo de gestão é realizado pelo arranjo do Apoio Institucional (AI)⁴, cujo processo de implantação na DAB foi iniciado em 2007 diante do cenário⁵ encontrado na Atenção Básica (AB) do Estado da Bahia, como um dos eixos estruturantes de atuação da diretoria e como estratégia organizacional que propõe um novo modo de agir que busca mais horizontalidade na relação entre Estado e Municípios e nos encontros entre gestores, trabalhadores e usuários¹²⁻¹⁴.

O arranjo AI da DAB está sob responsabilidade da COAD, sendo estruturado em nove (09) Equipes de Referência Multiprofissionais de Apoiadores Institucionais atuando na razão de 1/1, uma equipe de AI para cada uma das nove Macrorregiões de Saúde conforme Plano de Diretor Regionalização (PDR) da Saúde¹⁸, atingindo as 28 Regiões de Saúde da Bahia.

Nesse cenário, cada residente atuou como apoiador institucional inserido em uma equipe de referência por macrorregião. As macrorregiões contempladas com um residente foram: Sul, Centro-Leste, Nordeste, Extremo Sul e Centro-Norte, que podem ser visualizadas na figura 2.

⁴ Apoio Institucional é um arranjo organizacional que possibilita uma melhor organização das práticas de saúde e de gestão; apropriação dos trabalhadores em relação ao seu fazer cotidiano sustentados por processos de Educação Permanente¹⁵⁻¹⁷.

⁵ O cenário era de um Estado que possuía a mais baixa cobertura da Estratégia de Saúde da Família do Nordeste e uma abordagem centrada na doença.

Figura 2 – Representação gráfica das macrorregiões, regiões de saúde e municípios do Estado da Bahia.



Fonte: Plano Diretor de Regionalização de 2011. DAB/SAIS/SESAB.

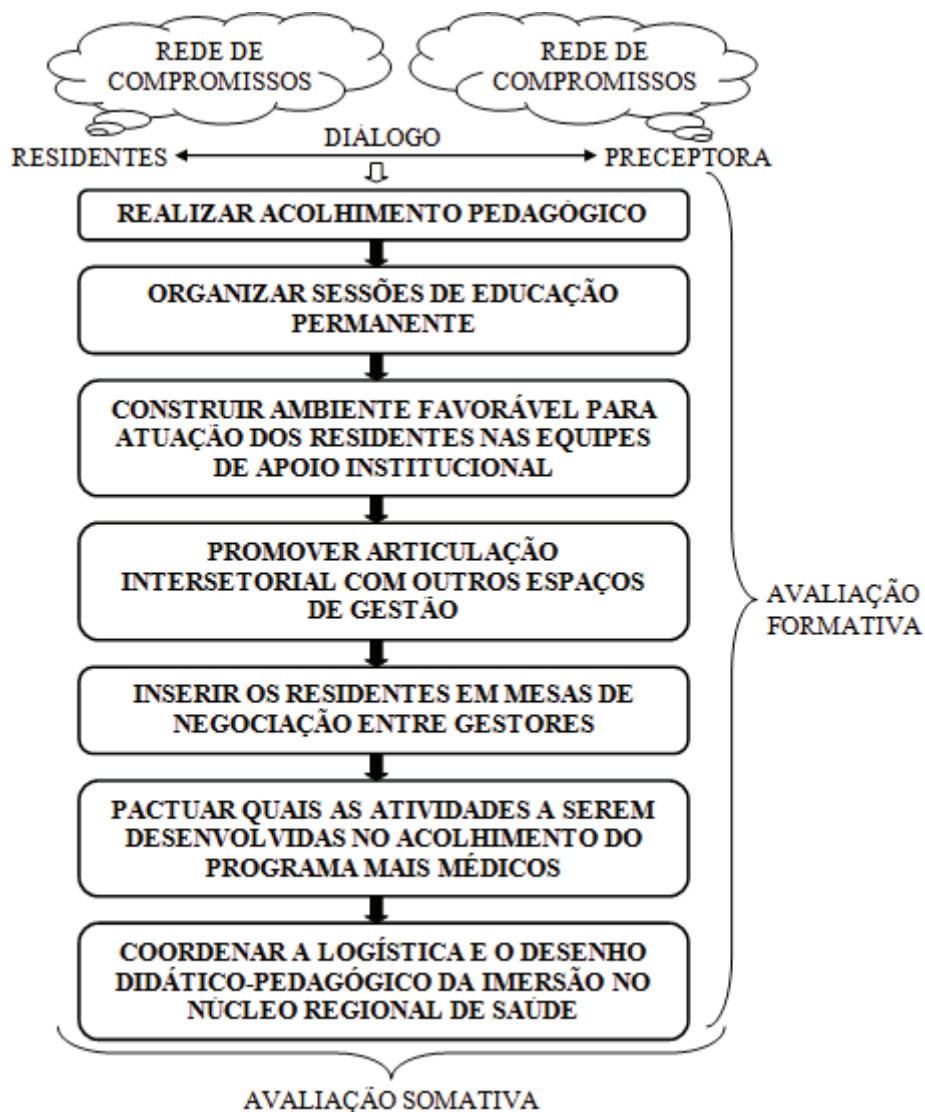
Os residentes foram preceptorizados pela coordenadora da COAD, profissional graduada em Odontologia, especialista em Saúde da Família com ênfase na Gestão do Processo de Trabalho em saúde da Família e Mestre em Saúde Coletiva. Atua como Apoiadora Institucional desde 2007, e a partir de fevereiro de 2014 atuando como coordenadora da COAD.

Integra a UP SOU MAIS AB (Unidade de Produção que discute, elabora e pactua propostas para desenvolvimento e sustentabilidade dos programas de provimento, formação e qualificação profissional para a Atenção Básica no estado da Bahia). Reúne experiência em educação permanente como facilitadora e mediadora de aprendizagem presencial e ensino à distância. Entre experiências municipais e estadual goza de treze anos de atuação na área de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), mais especificamente, atuando por oito anos na DAB/SESAB.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O papel da preceptora na DAB/SESAB foi fundamentado pela perspectiva Freireana, construindo uma relação colaborativa, a partir da comunicação horizontal, de modo a propiciar um ambiente favorável a problematização das práticas, a produção de afeto nas relações interpessoais e a atuação “libertadora” dos residentes, permitindo a construção da identidade profissional³.

A seguir, a figura 3, ilustra as principais atividades realizadas pela preceptora no processo de inserção dos residentes no campo de prática e nos principais processos formativos ofertados aos residentes, onde os mesmos participaram, ora como coadjuvantes, ora como protagonistas.

Figura 3 – Representação esquemática das atividades desenvolvidas pela preceptora.

Fonte: Elaboração própria.

O Acolhimento Pedagógico consistiu na explanação dialogada sobre a estrutura organizacional e sobre as diretrizes do campo de prática, sobre a participação dos mesmos nas equipes de Apoio Institucional com o objetivo de ambientá-los. Este Acolhimento Pedagógico era finalizado com a elaboração consensual e participativa da rede de pedidos e compromissos entre os residentes e a preceptora, que visa atender as demandas de aprendizagem dos residentes, bem como definir as contribuições dos mesmos ao campo de prática.

Após a aproximação inicial do acolhimento pedagógico, foi disponibilizado sessões de Educação Permanente sobre o planejamento da DAB e suas frentes de ação, sobre os principais projetos estratégicos que compõem a Atenção Básica, como as Políticas Públicas, os espaços colegiados e de controle social, o monitoramento das políticas e programas, bem como a aplicação dos principais instrumentos e ferramentas de gestão.

Após essa etapa, os residentes foram incorporados ao processo de trabalho das equipes de

Apoio Institucional, conforme as necessidades de formação de cada residente. Composto as equipes, a medida que adquiria habilidades, os residentes desenvolviam as mesmas atividades que os apoiadores institucionais, a saber: atendimento aos gestores, acolhimento dos coordenadores municipais de Atenção Básica e resolutividade das suas demandas, formulação de documentos instrutivos (ofícios, comunicações internas, informação de processos, plano de ação para os municípios com pendências junto a auditoria), conteúdos teóricos em Power Point e notas técnicas.

No final de cada atividade exercida pelos residentes, a preceptora preparava para os residentes para um momento de *feedback* por meio de avaliação apreciativa e formativa, onde os residentes relatavam suas impressões, críticas, sugestões sobre a experiência vivida na DAB, pontuando os principais aspectos dos seus aprendizados, instante que a preceptora expunha as competências e habilidades alcançadas pelos residentes no período.

Enquanto mediadora de aprendizagem, a preceptora teve papel relevante na articulação intersetorial da DAB com demais setores da SESAB e diversas instituições estaduais para propiciar experiência singular aos residentes em outros campos, tais como, os espaços colegiados: Comissão Intergestores Bipartite - CIB, Comissão Intergestora Regional - CIR, Fórum da Rede Cegonha, Encontros locorregionais dos profissionais do Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (PROVAB) e do Programa Mais Médicos (PMM).

A preceptora construiu ainda ambiente favorável para experiência dos residentes em participar das webconferências com as gestões municipais da Atenção Básica e atualização da página eletrônica do PMM. Nestes espaços, os residentes puderam aproximar-se dos momentos de negociação e pactuação entre gestores municipais, de discussão e proposição de projetos de estruturação e conformação de Redes Regionais de Saúde com atribuições e responsabilidades entre os atores envolvidos.

A este grupo de residentes a preceptora induziu experiências singulares oriundas da conjuntura estadual no período da vivência referida. Neste cenário, os residentes participaram da Conferência Estadual de Saúde no papel de relatoria, e puderam apreender sobre as etapas que compõem uma conferência de saúde, bem como vivenciar a prática do controle social no segmento da gestão; construíram o acolhimento aos médicos participantes do PMM, recém-chegados a Bahia, atividade que propiciou a aplicação de cartografias; compreenderam a reorganização administrativa do Estado a partir da atuação prática no Núcleo Regional de Saúde Nordeste que possibilitou executar planejamento locorregional, e ainda se aproximarem de instrumentos de monitoramento.

Após três meses e vinte e dois dias, a experiência dos residentes e preceptora se encerra com a avaliação somativa. Explorou-se o método da roda de conversa onde todos os atores envolvidos evocaram competências e habilidades potencializadas tanto em si quanto no outro. À preceptora, além de escutar as percepções dos residentes sobre sua atuação, coube induzir o resgate histórico dos residentes, de modo a ofertar uma compreensão sobre os avanços e retrocessos experienciados

no campo empírico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A preceptora buscou a todo o momento, estimular a autonomia dos residentes e induzi-los a compreender as práticas inventivas de gerir pessoas, processos de trabalho, recursos e Políticas Públicas de Saúde por meio da estratégia do Apoio Institucional. Nos encontros de preceptoria objetivou-se desconstruir as práticas de gestão verticais e autoritárias, presentes nas relações intra e interinstitucionais, para superar os modelos de gestão pautados na supervisão, na fiscalização de normas e padrões, que limitam a ampliação das capacidades de reflexão e análise, bem como da criatividade dos sujeitos.

Nessa perspectiva de agregação de conhecimentos, habilidades e atitudes, inferi-se que a relevância do papel da preceptora para a formação dos residentes, é a ativação para o desenvolvimento de competências necessárias à sua formação e qualificação com foco nos atributos da Atenção Básica.

Todavia, o encontro entre residentes e preceptora carrega afecções ao exercício profissional da preceptora no que diz respeito ao acesso à inovações metodológicas, ao incentivo constante ao processo de atualização teórica e prática, autoavaliação do modo de laborar, renovação do *animus* por meio da troca de experiência e contato com outros devires.

Nesse prisma, orienta-se que os profissionais que atuem como preceptores (as), sejam portadores de atributos relevantes ao exercício da função preceptoria, como: capacidade de perceber frente à realidade, oportunidades de aprendizado aos residentes; mediar conflitos entre os residentes; facilitar a aprendizagem significativa por meio de metodologias problematizadoras; utilizar metodologias ativas; desenvolver habilidade comunicativa horizontal e democrática; apreender conhecimentos teóricos na área do saber de campo e de núcleo do Programa de Residência em questão; dispor de experiência prática no campo de atuação profissional.

Em cenário de crise do Sistema Único de Saúde e frente às ameaças aos preceitos da reforma sanitária, entende-se a função de preceptoria com potencial estruturante para nortear e motivar a aprendizagem crítica – reflexiva necessária à complexidade e subjetivação **inerente ao processo de gestão da Atenção Básica**.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Programas e projetos – SGTES [Internet]. Brasília (BR): Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde; 2014 [citado 2016 fev. 24]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/programas-e-projetos-sgtes>.

2. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui a Residência Multiprofissional em Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder

Executivo, Brasília, DF, 01 set. 2005. Seção 1, p. 01. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm.

3. Freire P. Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e terra, 54. ed. rev. atual. 2014.

4. Domingos CM, Nunes EFPA, Carvalho BG. Potential of multiprofessional residency on family healthcare: the view of healthcare workers. Interface (Botucatu). [Internet]. 2015 [Acesso em: 205 nov. 12]; 19(55): 1221-32. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0653>.

5. Cavalcanti IL, Sant'Ana JMB. A preceptoria em um programa de residência multiprofissional em oncologia: carências e dificuldades. Gestão & Saúde. [Internet]. 2014 [Acesso em: 2016 nov. 15]; 5(3): 1045-54. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18673/gestaoesaude.v5i3.22697>.

6. Ribeiro KRB, Prado ML. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2013 [Acesso em: 2016 nov. 20]; 34(4): 161-5. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.43731>.

7. Dallegrove D, Ceccim RB. Healthcare residency: what has been produced in theses and dissertations?. Interface (Botucatu). [Internet]. 2013 [Acesso em: 2016 out. 10]; 17(47): 759-76. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832013005000030>.

8. Silva GTR. Residência Multiprofissional em Saúde: vivências e cenários da formação. **São Paulo: Martinari. 2013.**

9. Justino ALA, Oliver LL, Melo TP. Implantação do programa de residência em medicina de família e comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil. Ciênc. saúde coletiva. [Internet]. 2016 [Acesso em: 2017 jan. 15]; 21(5): 1471-80. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015215.04342016>.

10. Cheade MFM, Frota OP, Loureiro MDR, Quintanilha ACF. Residência multiprofissional em saúde: a busca pela integralidade. Cogitare Enferm. [Internet]. 2013 [Acesso em: 2015 dez. 03]; 18(3): 592-5. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ce/v18n3/26.pdf>.

11. Bahia. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Diretoria de Atenção Básica. Breve histórico 2007-2014, principais realizações e os novos desafios para a Atenção Básica. Salvador: Secretaria de Saúde do Estado da Bahia; 2014 [Acesso em: 2016 jun. 22].

12. Cunha MAE, Nascimento MAM. Percepção dos trabalhadores sobre a construção de uma gestão participativa na Diretoria da Atenção Básica da Secretaria da Saúde da Bahia. (Trabalho de Conclusão de Curso). Bahia: EESP/UFBA, Escola de Enfermagem, 2009.

13. Barros RS, Sousa LMO, Dias PB, Díaz PHP, Soster JC, Heinzelmann RS, et al. Gestão participativa e controle social. In: Goes PSA, Moysés SJ. editores. Planejamento, gestão e avaliação em saúde bucal. São Paulo: Artes Médicas, 2012.

14. Falleiro LM. editora. Experiências de Apoio Institucional no SUS: da teoria à prática. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014.

15. Campos GWS. O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso. Cad. Saúde Pública. [Internet]. 1998 [Acesso em: 2016 jan. 03]; 14(4): 863-70. Disponível em: http://www.ufrgs.br/napead/repositorio/objetos/edital19/gestao-politicas/ARQUIVOS%20PDF/Anti-_Taylor_Gastao.pdf.

16. Oliveira GN. Devir apoiador: uma cartografia da função apoio. 2011. 168 f. Tese de Doutorado (Pós-Graduação em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2011.

17. Duarte CC. Como apoiar o Apoiador Institucional na perspectiva do próprio trabalhador-apoiador? 2014. 63 f. Dissertação de Mestrado (Pós-Graduação em Saúde Coletiva) - Departamento de Saúde da Universidade Federal de Feira de Santana. Feira de Santana. 2014.

18. Bahia. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Resolução da Comissão Intergestora Bipartite, nº 181 de 24 de agosto de 2011. Aprova o Redesenho do Plano Diretor de Regionalização do Estado da Bahia. Salvador: Secretaria de Saúde do Estado da Bahia; 2011 [Acesso em: 2016 maio 14].

Artigo apresentado em 01/03/2017

Artigo aprovado em 15/09/2017

Artigo publicado no sistema em 25/11/2018